

## نقش افسردگی، استرس، شادکامی و حمایت اجتماعی در شناسایی افکار خودکشی دانشجویان

دکتر حمید پورشریفی<sup>(1)</sup>، دکتر مجتبی حبیبی<sup>(2)</sup>، دکتر فریبا زرانی<sup>(3)</sup>، دکتر احمد عاشوری<sup>(4)</sup>،  
دکتر میترا حفاظی<sup>(5)</sup>، دکتر احمد حاجبی<sup>(5)</sup>، دکتر جعفر بوالهروی<sup>(6)</sup>

### چکیده

**هدف:** هدف پژوهش حاضر بررسی میزان پیش‌بینی‌کنندگی سازه‌های روان‌شناختی استرس زندگی، افسردگی، شادکامی و حمایت اجتماعی درباره میزان افکار خودکشی دانشجویان بود. **روش:** 1094 دانشجوی دختر و پسر ساکن در خوابگاه‌های کوی دانشگاه تهران به مقیاس اندیشه‌پردازی خودکشی (SIS)، پرسش‌نامه افسردگی دانشجویان (USDI)، پرسش‌نامه استرس زندگی دانشجویی (SLSI)، مقیاس شادکامی آکسفورد (OHS) و مقیاس حمایت اجتماعی (SS) پاسخ دادند. تجزیه و تحلیل داده‌ها با روش همبستگی و رگرسیون انجام شد. **یافته‌ها:** سازه‌های شادکامی، افسردگی، استرس و حمایت اجتماعی توانستند 76 درصد تغییرات افکار خودکشی دانشجویان را تبیین کنند. افسردگی بیشترین مقدار رابطه و قدرت پیش‌بینی‌کنندگی را در مورد افکار خودکشی داشت. **نتیجه‌گیری:** سازه افسردگی می‌تواند به مثابه یک متغیر پیش‌بین کارآمد در شناسایی افکار خودکشی دانشجویان به حساب آید.

**کلیدواژه:** خودکشی؛ دانشجویان؛ افسردگی؛ استرس؛ شادکامی؛ حمایت اجتماعی

[دریافت مقاله: 1389/7/30؛ پذیرش مقاله: 1390/3/30]

### مقدمه

شمار خودکشی دانشجویان ایرانی در سال‌های 83-1377، 292 نفر گزارش شد. در این سال‌ها کمینه و بیشینه نرخ خودکشی دانشجویان به ترتیب 0/6 و 1/6 در 100 000 نفر بود. پناغی، پیروی، ابوالمعمومی و سهرابی (2007) با بررسی آمار پزشکی قانونی نشان دادند در سال‌های 85-1383 تعداد 230 خودکشی در دانشجویان زیر پوشش وزارت علوم رخ داده است، که بر پایه آن بیشینه نرخ خودکشی دانشجویی در ایران 3 در 100 000 نفر است، یعنی دوبرابر نرخ گزارش شده به وسیله زرانی و وقار (2003). در بررسی دیگری (پورشریفی

بر پایه گزارش سازمان جهانی بهداشت<sup>(1)</sup> (WHO) (2000) در سال 1991 میانگین نرخ خودکشی 24-15 ساله‌ها در ایران 0/3 در 100 000 نفر بود. نرخ جهانی خودکشی دانشجویان سالانه 7/5 در 100 000 نفر است، که به طور تقریبی نصف میزان خودکشی هم‌تایان غیردانشجو است (جوف<sup>(2)</sup>، 2004؛ فونسکا<sup>(3)</sup>، 2004). در سال‌های 99-1998 تعداد 4242 دانشجو در آمریکا خودکشی کردند، که سه سال پس از آن به 4390 نفر رسید (فراست<sup>(4)</sup>، 2005). در بررسی زرانی و وقار (2003)

(1) دکترای تخصصی روانشناسی سلامت، استادیار گروه روانشناسی دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی دانشگاه تبریز؛ (2) دکترای تخصصی روانشناسی سلامت، استادیار پژوهشکده خانواده دانشگاه شهید بهشتی. تهران، اوین، بلوار دانشجو، دانشگاه شهید بهشتی. دورنگار: 021-88902710 (نویسنده مسئول) E-mail: mo\_habibi@sbu.ac.ir  
(3) دکترای تخصصی روانشناسی سلامت، استادیار گروه روانشناسی دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی دانشگاه تهران؛ (4) دکترای روانشناسی بالینی، استادیار دانشگاه علوم پزشکی تهران؛ (5) روانپزشک، استادیار دانشگاه علوم پزشکی تهران، مرکز تحقیقات بهداشت روان؛ (6) روانپزشک، استاد دانشگاه علوم پزشکی تهران، مرکز تحقیقات بهداشت روان، انستیتو روانپزشکی تهران.

1- World Health Organization  
3- Fonseca

2- Joffe  
4- Frost

و همکاران، 2004) روی 44092 دانشجوی ورودی سال 1383 دانشگاه‌های زیر پوشش وزارت علوم نشان داده شد 6/8-7/5 درصد آزمودنی‌ها به ترتیب فکر صدمه زدن به خود، اقدام آگاهانه آسیب به خود و اقدام یکی از دوستان یا بستگان به خودکشی را تأیید کردند. تکرار این پژوهش به وسیله سهرابی، ترقی جاه، نجفی و پورشریفی (2007) با همان ابزار پژوهشی روی 42389 دانشجوی ورودی سال 1385 دانشگاه‌های زیر پوشش وزارت علوم، یافته‌های به نسبت مشابه و البته با روند افزایشی به دست داد؛ 8/3-8/7 درصد آزمودنی‌ها به ترتیب فکر صدمه زدن به خود، اقدام آگاهانه آسیب به خود و اقدام یکی از دوستان یا بستگان به خودکشی را تأیید کردند.

عوامل خطر ساز خودکشی دانشجویان را می‌توان به سه دسته تقسیم کرد: الف) عوامل زیستی - روانی - اجتماعی، مانند اختلال‌های روانی، به ویژه اختلال‌های خلقی؛ مشکل سازگاری با تغییرات و رویدادها؛ ناامیدی؛ تکانشی بودن؛ تمایلات پرخاشگرانه؛ سابقه رویدادهای آسیب‌زا؛ بیماری‌های شدید جسمانی و سابقه اقدام به خودکشی. ب) عوامل محیطی مانند شکست‌های تحصیلی، بیکاری و مشکل مالی، شکست در روابط عاطفی و دسترسی آسان به وسایل مرگ‌بار و ج) عوامل فرهنگی - اجتماعی، مانند باورهای نادرست درباره رفتار کمک‌خواهی، موانع دسترسی به مراکز خدمات بهداشت روانی، باورهای نادرست درباره خودکشی و قرار گرفتن در معرض اخبار خودکشی (پاتر<sup>5</sup>، سیلورمن<sup>6</sup>، کانورتن<sup>7</sup> و پاسنر<sup>8</sup>، 2004).

یافته‌های پژوهشی نشان داده‌اند هر قدر سامانه دانشگاهی در غربال‌گری و شناسایی این دانشجویان، شناسایی عوامل خطرزا و تهدیدکننده بهداشت روانی دانشجویان و آرایه خدمات روان‌شناختی و روانپزشکی تعلل کند، شدت این اختلال‌ها و پیامدهای ناشی از آن وخیم‌تر خواهد شد. افکار خودکشی و اقدامات خودکشی به ویژه در میان دانشجویان افسرده، مضطرب و دارای افکار و رفتارهای آسیب به خود، از پیامدهای این بی‌توجهی است (گرایسون<sup>9</sup> و میلمن<sup>10</sup>، 2006). بنابراین بررسی مواردی مثل افسردگی، شادکامی، حمایت اجتماعی و استرس زندگی (کلارک<sup>11</sup>، 2004؛ چوکویتا<sup>12</sup> و استیلز<sup>13</sup>، 2005)، از اصلی‌ترین زمینه‌های بررسی روان‌شناختی

در پژوهش‌های غربال‌گری دانشجویان در معرض خطر خودکشی است. هدف پژوهش حاضر بررسی اثر پیش‌بینی‌کنندگی استرس زندگی، افسردگی، شادکامی و حمایت اجتماعی در مورد افکار خودکشی دانشجویان بود.

## روش

این مقاله قسمتی از پژوهش مداخله‌ای با هدف بررسی اثربخشی طرح جامع پیش‌گیری از خودکشی در دانشجویان، با تأکید بر محیط‌های خوابگاهی و تهیه دستورالعمل و محتوای آموزشی مداخله‌ها بود (پورشریفی و همکاران، 2010). جامعه آماری پژوهش حاضر دانشجویان کارشناسی ساکن کوی دانشگاه تهران و حدود 10000 نفر بودند. ابتدا از میان 23 ساختمان دخترانه و پسرانه کوی دانشگاه تهران، چهار ساختمان از کوی دختران و چهار ساختمان از کوی پسران انتخاب و در نهایت 1094 دانشجو انتخاب شد. دانشجویان به وسیله اطلاعیه برای شرکت در طرح «شور زندگی» مخاطب قرار گرفتند. این عنوان، بیانی صادقانه از هدف پژوهش بود، زیرا اگر بتوانیم شور زندگی را ایجاد کنیم، از خودکشی پیش‌گیری کرده‌ایم. اگر کلمه خودکشی به طور مستقیم بیان می‌شد، به دلیل حساسیت‌هایی که ایجاد می‌کرد، ممکن بود آسیب‌هایی را متوجه شرکت‌کنندگان کند (پورشریفی و همکاران، 2009). مشوق‌هایی نیز تهیه شد که به پاس همکاری، به آزمودنی‌ها داده شد. هم‌چنین هماهنگی با قول داده‌شده به آزمودنی‌ها، یافته‌های فردی در مورد تمامی پرسش‌نامه‌ها، جز پرسش‌نامه افکار خودکشی، در اختیار آزمودنی‌ها قرار گرفت. هم‌چنین تلاش شد بخشی از مداخله‌ها، به شکل کارگاه آموزشی، برای گروه کنترل نیز انجام شود. بر پایه این ملاحظات، کمیته اخلاق مرکز تحقیقات بهداشت روان انستیتو روانپزشکی تهران، طرح را طی نامه شماره 1547789 مورخ 1388/11/07 تصویب کرد.

برای گردآوری داده‌ها، ابزارهای زیر به کار رفت:

- |              |              |
|--------------|--------------|
| 1- Potter    | 2- Silvermen |
| 3- Connorton | 4- Posner    |
| 5- Grayson   | 6- Meilman   |
| 7- Clarke    | 8- Chioqueta |
| 9- Stiles    |              |

پرسش‌نامه استرس زندگی دانشجویی<sup>26</sup> (SLSI) (گدزلا<sup>27</sup> و بالوگلو<sup>28</sup>، 2001) یک ابزار خودگزارشی 51 گویه‌ای است که عوامل استرس‌زای زندگی دانشجویی و واکنش دانشجویان را در نه طبقه ارزیابی می‌کند. این ابزار پنج عامل استرس‌زا (ناکامی‌ها، تعارض‌ها، فشارها، تغییرها و استرس خودتحمیلی) و چهار نوع واکنش نسبت به عامل استرس‌زا (جسمانی، هیجانی، رفتاری و ارزیابی شناختی) را می‌سنجد. ساختار عاملی این مقیاس در ایران به‌وسیله دهشیری، حبیبی و نجفی (منتشر نشده) روی 425 دانشجو، با کاربرد تحلیل عاملی تأییدی<sup>29</sup> بررسی شد؛ ضریب آلفای کرونباخ کل و خرده‌مقیاس‌های ناکامی‌ها، تعارض‌ها، فشارها، تغییرها و استرس خودتحمیلی به ترتیب 0/82، 0/87، 0/76، 0/84، 0/74 و 0/89 به‌دست آمد.

**مقیاس شادکامی آکسفورد (OHS)** (آرجیل و همکاران، 1989) دارای 29 گویه چهارگزینه‌ای و کمینه و بیشینه نمره آن صفر و 87 است. آلفای کرونباخ، پایایی آزمون-بازآزمون و روایی هم‌زمان OHS در بررسی اصلی به ترتیب 0/90، 0/78 و 0/43 گزارش شده است. OHS در ایران هنجاریابی شده، پایایی آن به روش اسپیرمن-براون<sup>30</sup>، گاتمن<sup>31</sup> و آزمون-بازآزمون به ترتیب 0/79، 0/78 و 0/73 گزارش شده است (لیاقتدار، جعفری، عابدی و سمیعی، 2008).

**مقیاس حمایت اجتماعی** (بخشی‌پور رودسری، پیروی و عابدیان، 2006) که از پرسش‌نامه سلامت روان دانشجویان برگرفته شد. آلفای کرونباخ آن 0/77 گزارش شده است (همان‌جا).

**مقیاس اندیشه‌پردازی خودکشی<sup>1</sup> (SIS)** (محمدی‌فر، حبیبی و بشارت، 2004) دارای 38 گویه است و پنج خرده‌مقیاس احساس گناه و خودتخریبی، ناامیدی و احساس حقارت، انزوایی و نبود رابطه، رکود و ایستایی، و افسردگی را در مقیاس لیکرت سه‌درجه‌ای می‌سنجد. ضریب آلفای کرونباخ<sup>2</sup> (و ضریب پایایی آزمون-بازآزمون<sup>3</sup>) SIS در بررسی اصلی (همان‌جا) روی یک نمونه 457 نفری از دانشجویان دانشگاه‌های تهران، به ترتیب برای نمره کل و خرده‌مقیاس‌ها به ترتیب بالا عبارت بود از 0/93 (0/89)، 0/83 (0/87)، 0/84 (0/85)، 0/80 (0/84)، 0/73 (0/81) و 0/72 (0/82). روایی هم‌زمان<sup>4</sup> SIS به‌وسیله همبستگی با پرسش‌نامه ناامیدی بک<sup>5</sup> (BHI) (بک، کوواکز<sup>6</sup> و وایزن<sup>7</sup>، 1975) برای نمره کل و خرده‌مقیاس‌ها به همان ترتیب 0/21، 0/21، 0/21، 0/19، 0/13 و 0/15 به‌دست آمد. تمامی همبستگی‌ها معنادار بودند ( $p \leq 0/001$ ).

**پرسش‌نامه افسردگی دانشجویان<sup>8</sup> (USDI)** (کواج<sup>9</sup> و بریدن<sup>10</sup>، 2006) یک ابزار خودگزارشی 30 گویه‌ای است که برای اندازه‌گیری احساس‌ها و رفتار مربوط به افسردگی در دانشجویان در طول دو هفته پیشین ساخته و در ایران هنجاریابی شده است (حبیبی، کواج، دهقانی، مرادی و فدایی، منتشر نشده). ضریب آلفای کرونباخ USDI برای سه عامل رخوت، شناختی-هیجانی و انگیزش تحصیلی و نمره کل به ترتیب 0/87، 0/94، 0/91 و 0/94 و روایی ملاکی هم‌گرا<sup>11</sup> و واگرا<sup>12</sup> به ترتیب با خرده‌مقیاس افسردگی مقیاس افسردگی، اضطراب و استرس<sup>13</sup> (DASS) (لویباند<sup>14</sup> و لویباند، 1995) و مقیاس رضایت از زندگی<sup>15</sup> (LSS) (پاوت<sup>16</sup> و دینر<sup>17</sup>، 1993) رضایت‌بخش گزارش شده است (کواج و بریدن، 2006). در بررسی نسخه فارسی (حبیبی و همکاران، منتشر نشده) پس از تأیید ساختار عاملی<sup>18</sup>، پایایی خرده‌مقیاس‌های رخوت، شناختی-هیجانی و انگیزش تحصیلی به ترتیب 0/89، 0/92 و 0/84 گزارش شد. روایی نیز به‌وسیله همبستگی با پرسش‌نامه افسردگی بک<sup>19</sup> (BDI) (بک، استیر<sup>20</sup> و کاربین<sup>21</sup>، 1988)، مقیاس شادکامی آکسفورد<sup>22</sup> (OHS) (آرجیل<sup>23</sup>، مارتین<sup>24</sup> و کروسلند<sup>25</sup>، 1989) و SIS رضایت‌بخش بود.

1- Suicide Ideation Scale	2- Cronbach $\alpha$
3- test-retest reliability	4- concurrent validity
5- Beck Hopelessness Inventory	6- Kovacs
7- Weissman	
8- University Student Depression Inventory	
9- Khawaja	10- Bryden
11- convergent	12- divergent
13- Depression Anxiety Stress Scale	14- Lovibond
15- Life Satisfaction Scale	16- Pavot
17- Diener	18- factor structure
19- Beck Depression Inventory	20- Steer
21- Carbin	
22- Oxford Happiness Scale	23- Argyle
24- Martin	25- Crossland
26- Student Life Stress Inventory	27- Gadzella
28- Baloglu	
29- confirmatory factor analysis	30- Spearman-Brown
31- Gottman	

تجزیه و تحلیل داده‌ها با کمک نرم‌افزار SPSS-19<sup>1</sup> و به روش همبستگی<sup>2</sup> و رگرسیون<sup>3</sup> انجام شد.

## یافته‌ها

498 (و 596) نفر از آزمودنی‌ها مرد (و زن) بودند. در میان مردان، 486 (95/1 درصد) و 12 (2/3 درصد) نفر به ترتیب مجرد و متأهل و در میان زنان 559 (92/9 درصد) و 37 (6/1 درصد) نفر به ترتیب مجرد و متأهل بودند. 614 (55/2 درصد)، 182 (16/4 درصد) و 122 (11/0 درصد) نفر به ترتیب فارس، ترک و گُرد و بقیه از سایر اقوام بودند.

داده‌های گم‌شده حالت تصادفی داشت و کمتر از پنج درصد کل داده‌ها را تشکیل داده بود. این داده‌ها با روش منطق فهرستی<sup>4</sup> از تحلیل کنار گذاشته شدند. مفروضه نرمال بودن در هر سه مقیاس به وسیله آزمون کولموگروف-اسمیرنف<sup>5</sup> بررسی و تأیید شد.

شادکامی با افسردگی ( $r=-0/75, p\leq 0/01$ )، استرس ( $r=-0/70, p\leq 0/01$ ) و افکار خودکشی ( $r=-0/51, p\leq 0/01$ ) رابطه منفی و با حمایت اجتماعی ( $r=0/40, p\leq 0/01$ ) رابطه مثبت داشت. افسردگی با استرس ( $r=0/69, p\leq 0/01$ ) و افکار

خودکشی ( $r=0/84, p\leq 0/01$ ) رابطه مثبت و با حمایت اجتماعی ( $r=-0/43, p\leq 0/01$ ) رابطه منفی داشت. استرس با افکار خودکشی ( $r=0/72, p\leq 0/01$ ) رابطه مثبت و با حمایت اجتماعی ( $r=-0/32, p\leq 0/01$ ) رابطه منفی داشت. رابطه میان افکار خودکشی و حمایت اجتماعی ( $r=-0/46, p\leq 0/01$ ) نیز منفی بود. ماتریس همبستگی نشان‌گر بیشترین میزان همبستگی میان افسردگی با سایر متغیرها، به‌ویژه افکار خودکشی بود.

تحلیل رگرسیون (جدول 1) نشان داد شادکامی، افسردگی، استرس و حمایت اجتماعی 76 درصد تغییرات افکار خودکشی را تبیین می‌کند ( $F_{5,1074}=685/94, p\leq 0/01$ ). شاخص تحمل<sup>6</sup> نشان داد میان افسردگی و سایر متغیرهای مستقل رابطه زیادی وجود دارد، به‌طوری‌که 69 درصد تغییرات آن ناشی از هم‌پوشی با سایر متغیرهای پیش‌بین است. تنها متغیری که از سایر متغیرهای پیش‌بین استقلال بیشتری داشت، حمایت اجتماعی بود. یافته‌های ماتریس همبستگی، ضرایب رگرسیونی و همبستگی تفکیکی<sup>7</sup> و نیمه‌تفکیکی<sup>8</sup> نشان‌گر آن بود که افسردگی بیش‌ترین میزان رابطه و پیش‌بینی‌کنندگی را با متغیر وابسته، یعنی افکار خودکشی داشت.

جدول 1- رگرسیون چندگانه هم‌زمان افکار خودکشی از روی شادکامی، افسردگی، استرس و حمایت اجتماعی

B	S.E.	Beta	t	P-Value	rpartial	rsemi-partial	Tolerance	*VIF	
شادکامی	-0/14	0/02	-0/16	-7/26	0/001	-0/21	-0/11	0/43	2/31
افسردگی	0/27	0/02	0/49	18/38	0/001	0/49	0/27	0/31	3/28
استرس	0/12	0/01	0/26	11/93	0/001	0/33	0/17	0/52	1/92
حمایت اجتماعی	-0/88	0/14	-0/10	-6/15	0/001	-0/18	-0/09	0/80	1/25

\* Variance Inflation Factor

1- Statistical Package for the Social Science-version 19

2- correlation

3- regression

4- list wise

5- Kolmogorov-Smirnov test

6- tolerance

7- partial

8- semi-partial

## بحث

یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد افسردگی، استرس زندگی، شادکامی و حمایت اجتماعی به ترتیب بیش‌ترین توانایی پیش‌بینی‌کنندگی افکار خودکشی در دانشجویان را داشتند. این یافته با یافته‌های دیگر پژوهش‌ها (فار<sup>1</sup>، وست‌فلد<sup>2</sup>، مک‌کونل<sup>3</sup> و جنکینز<sup>4</sup>، 2001؛ وست‌فلد و همکاران، 2005؛ هنریکسون<sup>5</sup> و همکاران، 1993؛ کارلسون<sup>6</sup> و کانتول<sup>7</sup>، 1982؛ گلدستون<sup>8</sup> و همکاران، 2010؛ گروهات<sup>9</sup>، اکبررگ<sup>10</sup>، ویچستروم<sup>11</sup> و هالدرسن<sup>12</sup>، 1998؛ کومار<sup>13</sup>، 2003؛ ایزدی و محمدزاده، 2009)، که افسردگی را مهم‌ترین دلیل روان‌شناختی خودکشی می‌دانند، هم‌سو است. توانایی پیش‌بینی‌کنندگی قوی افسردگی در مورد افکار و رفتار خودکشی گرایانه با نقش میانجی‌گر مکان کنترل و ناامیدی را می‌توان به این صورت بیان کرد که متغیرهایی که با افسردگی در ارتباطند، با خودکشی نیز ارتباط دارند، اما این ارتباط همیشه مستقیم نیست (ژو<sup>14</sup> و همکاران، 2006). منبع کنترل شامل مجموعه‌ای از باورهای فرد است که هماهنگی با آن، افراد موفقیت‌ها، شکست‌ها و رویدادهای مهم زندگی خود را وابسته و منسوب به آن می‌دانند. راتر<sup>15</sup> (1990) دو جنبه کنترل درونی و بیرونی را معرفی می‌کند؛ در کنترل بیرونی، فرد دلیل رویدادهای زندگی را وابسته به عوامل بیرونی یا قدرت دیگران می‌داند، درحالی‌که در کنترل درونی، فرد پیشامدها و حوادث زندگی را در کنترل خود دانسته، خود را مسئول آنها می‌داند. پژوهش‌ها در حوزه افکار خودکشی نشان‌گر ارتباط قوی میان منبع کنترل بیرونی، افسردگی و خودکشی در دانشجویان است (لستر<sup>16</sup>، 1992).

یکی دیگر از متغیرهای تبیین‌کننده نقش افسردگی در افکار خودکشی، ناامیدی است. پژوهش‌ها (بک، کواکز و وایزمن 1979؛ راد<sup>17</sup>، 1990) نشان داده‌اند ناامیدی با خطر خودکشی همراه است و نقش میانجی را میان افسردگی و رفتار خودکشی گرایانه بازی می‌کند (بک و همکاران، 1975). زمانی که بیماران افسرده به این باور می‌رسند که برای مشکل‌هایشان راه‌حلی وجود ندارد، خودکشی را به عنوان راه‌حلی برای اجتناب از موقعیت‌های ناامیدکننده و غیرقابل تحمل برمی‌گزینند (بک، براون<sup>18</sup>، برچیک<sup>19</sup>، استوارت<sup>20</sup> و استیر، 1990).

استرس زندگی، دومین سازه روان‌شناختی پیش‌بینی‌کننده افکار خودکشی در دانشجویان بود. این یافته با یافته‌های دیگر

پژوهش‌ها (بک و همکاران، 1975، 1990؛ وست‌فلد و همکاران، 2006؛ نزیحه<sup>21</sup> و نیسلیهان<sup>22</sup>، 2009) که نشان داده‌اند میان حوادث استرس‌زای زندگی و خودکشی رابطه وجود دارد، هم‌سو است. بررسی‌های انجام‌شده درباره استرس بر این نکته تأکید دارند که کیفیت رفتار، تنها ناشی از استرس نیست، آنچه سلامت رفتار را پیش‌بینی می‌کند، شیوه ارزیابی فرد از استرس و روش‌های رویارویی با آن است (توئیتس<sup>23</sup>، 1986). راهبردهای رویارویی، میانجی حوادث استرس‌زا و پیامدهایی مانند اضطراب، آشفتگی روان‌شناختی و شکایات بدنی است (گارلو<sup>24</sup> و همکاران، 2008). بر پایه دیدگاه تبدیلی، استرس پیامد تعامل فرد با محیط است و ارزیابی شناختی رویدادها و توانایی مقابله با آنها نقش اساسی را در این رابطه بر عهده دارد. این ارزیابی، تعامل فرد و محیط را معنا می‌بخشد و واکنش هیجانی به موقعیت را تغییر می‌دهد (شریدان<sup>25</sup> و رادماچر<sup>26</sup>، 1992). کدیور و زاهدی (2007) با بررسی دانشجویان دختر دانشگاه‌های تهران با سابقه اقدام به خودکشی و مقایسه آنها با گروه کنترل نشان دادند میان اقدام به خودکشی و شیوه‌های مقابله رابطه وجود دارد؛ دانشجویان اقدام‌کننده به خودکشی از سبک مقابله‌ای هیجان‌محور<sup>27</sup> بیش از مسأله‌محور<sup>28</sup> بهره می‌گرفتند.

در اهمیت غربال‌گری بیماری‌های روانی می‌توان از مثال کنترل مسافران هواپیما برای پیدا کردن مسافران مشکوک به حمل سلاح گرم به داخل هواپیما بهره گرفت. چنین فردی در صورت ورود به هواپیما، نه تنها برای خود بلکه برای جان سایر مسافران نیز خطر آفرین است. عواملی مانند دوری از خانواده، محیط جدید زندگی و چالش‌های جدید پیش روی دانشجو در مورد هویت شغلی، اجتماعی و ازدواج ایجادکننده استرس زندگی دانشجویی است (بشارت، رضازاده، فیروزی و حبیبی، 2004). تراکم این منابع استرس‌زا روی هم،

- |                     |                   |
|---------------------|-------------------|
| 1- Furr             | 2- Westefeld      |
| 3- McConnell        | 4- Jenkins        |
| 5- Henriksson       | 6- Carlson        |
| 7- Cantwell         | 8- Goldston       |
| 9- Groholt          | 10- Ekeberg       |
| 11- Wichstrom       | 12- Haldorsen     |
| 13- Kumar           | 14- Zhu           |
| 15- Rotter          | 16- Lester        |
| 17- Rudd            | 18- Brown         |
| 19- Berchick        | 20- Stewart       |
| 21- Nezihe          | 22- Neslihan      |
| 23- Thoits          | 24- Garlow        |
| 25- Sheridan        | 26- Radmacher     |
| 27- emotional based | 28- problem based |

- Bakhshipoor-Roodsari, A., Peyravi, H., & Abedian, A. (2004). Relationship between life satisfaction & social support with mental health among university students. *Journal of Fundamental of Mental Health*, 7(28), 145-152. (Persian)
- Beck, A. T., Brown, G., Berchick, R. J., Stewart, B. L., & Steer, R. A. (1990). Relationship between hopelessness and ultimate suicide: A replication with psychiatric outpatients. *American Journal of Psychiatry*, 147, 190-195.
- Beck, A. T., Kovacs, M., & Weissman, A. (1975). Hopelessness and suicidal behavior. *Journal of the American Association*, 234, 1146-1149.
- Beck, A. T., Steer, R. A., & Carbin, M. G. (1988). Psychometric properties of the Beck depression inventory: Twenty-five years of evaluation. *Clinical Psychology Review*, 8(1), 77-100.
- Beck, A. T., Kovacs, M., & Weissman, A. (1979). Assessment of suicidal intention. The scale for suicidal ideation. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 47(2), 343-352.
- Besharat, M. A., Rezazadeh, M. R., Firoozi, M., & Habibi, M. (2004). Influence of emotional intelligence on mental health & academic success in transition from high school to university. *Journal of Psychological Science*, 4(13), 26-42. (Persian)
- Carlson, G. A. & Cantwell, D. P. (1982). Suicidal behavior and depression in children and adolescents. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 21, 361-368.
- Chioqueta, A. P., & Stiles, T. C. (2005). Personality traits and the development of depression, hopelessness, and suicide ideation. *Personality and Individual Differences*, 38, 1283-1291.
- Clarke, D. (2004). Neuroticism: Moderator or mediator in the relation between locus of control and depression? *Personality and Individual Differences*, 7, 245-258.
- Fonseca, F. (2004). *Suicide rate above average*. University of New Mexico: Daily Lobo.
- Frost, E. (2005). *National college Suicide rises*. Louisiana State University: The Daily Reveille.
- Furr, S. R., Westefeld, J. S., McConnell, G. N., & Jenkins, J. M. (2001). Suicide and depression among college

در صورتی که به افشای هیجانی نرسد و سبک‌های رویارویی کارآمدی برای مقابله با آن به کار گرفته نشود، مانند همان سلاح گرم همراه مسافر هواپیما، می‌تواند برای جان خود فرد و دیگران خطرآفرین باشد. هزینه‌های گزاف عمومی و سرانه آموزش عالی در هر سال در بخش دانشجویی، برگزاری کارگاه‌ها و همایش‌های دانشگاهی، منطقه‌ای و ملی حاکی از اهمیت توجه به حوزه سلامت روانی دانشجویان و خطرآفرین بودن توجه نکردن به این حوزه است. بنابراین شناسایی اولیه، رصدنمودن منابع تهدید سلامت روانی دانشجویان و مشخص کردن تقدم و تأخر منابع خطر از اصلی‌ترین چالش‌های پیش‌روی سامانه ارتقای سلامت است. بر پایه یافته‌های این پژوهش می‌توان گفت برای کاهش بار آسیب‌زایی افکار و رفتار خودکشی‌گرایانه در دانشجویان، باید برای کاهش میزان افسردگی و استرس دانشجویی سرمایه‌گذاری کرد و با گسترش شبکه حمایت اجتماعی دانشجویان و آموزش سبک‌های رویارویی کارآمد، دانشجویان را در مواجهه با موقعیت‌های خطرناک واکسینه کرد. پیشنهاد می‌شود با مصاحبه موردی با دانشجویان اقدام‌کننده به خودکشی، نقش پیش‌بایست‌های روان‌شناختی خودکشی در دانشجویان به‌طور عمیق مورد بررسی قرار گیرد.

## سپاسگزاری

این مقاله حاصل طرح پژوهشی پیش‌گیری از خودکشی در محیط‌های خوابگاهی است که با بودجه دفتر سلامت روانی - اجتماعی و اعتیاد وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و با نظارت مرکز تحقیقات بهداشت روان انستیتو روانپزشکی تهران و اجرای مرکز مشاوره دانشگاه تهران انجام شده است و در این جا از تمامی آنان قدردانی می‌شود. [مقاله حاضر برگرفته از طرح پژوهشی پیش‌گیری از خودکشی در محیط‌های خوابگاهی است].

[بنا به اظهار نویسنده مسئول مقاله، تعارض منافع وجود نداشته است].

## منابع

- Argyle, M., Martin, M., & Crossland, J. (1989). Happiness as a function of personality and social encounters. In J. P. Forgas & J. M. Innes (Eds.). *Recent advances in social psychology: An international perspective*. North-Holland: Elsevier.

- students: A decade later. *A Professional Psychology Research and Practice*, 32, 97-100.
- Gadzella, B. M., & Baloglu, M. (2001). Confirmatory factor analysis and internal consistency of the student life stress inventory. *Journal of Instructional Psychology*, 28, 84-94.
- Garlow, S. J., Rosenberg, J., Moore, J. D., Haas, A. P., Koestner, B., Hendin, H., & Nemeroff, C. (2008). Depression, desperation, and suicidal ideation in college students: Results from the American foundation for suicide prevention college screening project at Emory University. *Depression and Anxiety*, 25, 482-488.
- Goldston, D. B., Walrath, C. M., McKeon, R., Puddy, R. W., Lubell, K. M., Potter, L. B., & Rodi, M. S. (2010). The Garrett Lee Smith memorial suicide prevention program. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 40(3), 245-256.
- Grayson, P. A., & Meilman, P. M. (2006). *College Mental Health Practice*. Brunner-Routledge: Taylor & Francis Group, LLC.
- Groholt, B., Ekeberg, O., Wichstrom, L., & Haldorsen, T. (1998). Suicide among children and younger and older adolescents in Norway: a comparative study. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 37(5), 473.
- Henriksson, M. M., Aro, H. M., Marttunen, M. J., Heikkinen, M. E., Isomets, E. T., Kuoppasalmi, K. I., & Lnnqvist, J. K. (1993). Mental disorders and comorbidity in suicide. *American Journal of Psychiatry*, 150(6), 935-940.
- Izadi, S., & Mohammadzadeh, R. (2009). *Comparison of students with and without suicide ideation in Mazandaran University on the basis of social support and academic performance*. Fourth seminar of university students' mental health, University of Shiraz, Iran. (Persian)
- Joffe, P. (2004). *An empirically supported program to prevent suicide among a collage population*. Gannett Health Center: Cornell University.
- Kadivar, P., & Zahedi, F. (2007). The coping styles and suicide attempted among the female undergraduate students. *Social Welfare*, 6(25), 111-131.
- Khawaja, N. G., & Bryden, K. J. (2006). The development and psychometric investigation of the university student depression inventory. *Journal of Affective Disorders*, 96, 21-29.
- Kumar. V. L. (2003). *Suicide prevention: Meeting the challenge together*. Universities Press: Orient Longman Limited.
- Lester, D. (1992). *Why people kill themselves*. Springfield. IL: Charles Thomas.
- Liaghatdar, M. J., Jafari, E., Abedi, M. R., & Samiee, F. (2008). Reliability and validity of the Oxford happiness inventory among university students in Iran. *The Spanish Journal of Psychology*, 11(1), 310-313.
- Lovibond, P. F., & Lovibond, S. H. (1995). The structure of negative emotional states: Comparison of the depression anxiety stress scales (DASS) with the beck depression and anxiety inventories. *Behaviour research and therapy*, 33(3), 335-343.
- Mohammadifar, M. A., Habibi, M., & Besharat, M. A. (2004). Preparation and standardization of university student's suicide ideation scale. *Journal of Psychological Science*, 4(16), 339-361. (Persian)
- Nezihe, U., & Neslihan, O. (2009). Relationship between the stress-coping levels of university students and their probability of committing suicide. *Social Behavior and Personality: An International Journal*, 37(9), 1221-1230.
- Panaghi, L., Peyravi, H., Abolmasoomi, Z., & Sohrabi, F. (2007). *The frequency of suicide rate among university students and its' association with demographic characteristics in forensic centers in the years 2004-2006*. Unpublished report, University of Tehran, counseling center. (Persian)
- Pavot, W., & Diener, E. (1993). Review of the satisfaction with life scale. *Psychological Assessment*, 5(2), 164-172.
- Potter, L., Silvermen, M., Connorton, E., & Posner, M. (2004). Promoting mental health and preventing suicide in college and university setting. Newton, MA: Education Development Center, Inc: SAMHSA.
- Poursharifi, H., Zarani, F., Hefazi, M., Habibi, M., Hajebi, A., Yaghoubi, H., Mohammadkhani, S. H., & Abedian, A. (2010). *Final report of compassion of life, the plan of suicide prevention in dormitories*. Department of

- mental and social health and addiction of the Ministry of Health and Medical Education. (Persian)
- Poursharifi, H., Peyravi, H., Taremian, F., Zarani, F., Vaghar, M., & Jafari, A. A. (2006). *The evaluation of mental health among new incoming students in the universities under the Ministry of Science, Research and Technology in the years 2004-2005*. Student's affair of the Ministry of Science, Research and Technology, Iran. (Persian)
- Poursharifi, H., Bolhari, J., Peyravi, H., Taghoubi, H., Zarani, F., Hefazi, M., Abedian, A., & Dehghani, M. (2009). Report of the first phase of the pilot study of comprehensive plan of suicide prevention in the University of Tehran. *Journal of Research in Behavioral Science*, 6(2), 12-24. (Persian)
- Rotter, J. B. (1990). Internal versus external control of reinforcement: A case history of a variable. *American Psychologist*, 45(4), 489-499.
- Rudd, M. D. (1990). An integrative model of suicidal ideation. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 20(1), 16-30.
- Sheridan, C. L., & Radmacher, S. A. (1992). *Health psychology: Challenging the biomedical model*. New York: John Wiley & Sons.
- Sohrabi, F., Taraghijah, S., Najafi, M., & Pourshaifi, H. (2007). *Report of the evaluation of mental health among new coming students in the universities under the Ministry of Science, Research and Technology in the years 2006-2007*. Counseling central office of the Ministry of Science, Research and Technology, Iran. (Persian)
- Thoits, P. A. (1986). Social support as coping assistance. *Journal of Counseling and Clinical Psychology*, 54, 419-423.
- Westefeld, J. S., Button, C., Haley, J. T., Kettmenn, J. J., McConnell, J., Sandil, R., & Tallman, B. (2006). College student suicide: A call to action. *Death Studies*, 30(10), 931-956.
- Westefeld, J. S., Homaifar, B., Spotts, J., Furr, S., Range, L., & Werth, J. L. (2005). Perceptions concerning college student suicide: Data from four universities. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 35(6), 640-645.
- World Health organization (2000). *Suicide rates and absolute numbers of Suicide by country*. Geneva, Switzerland: World Health Organization.
- Zarani, F., & Vaghar, M. (2003). *Epidemiology of suicide in university students*. Second seminar of university students' mental health. University of Tarbiat Modares. (Persian)
- Zhu, H., Karolewicz, B., Nail, E., Stockmeier, C. A., Szebeni, K., Ordway, G. A., (2006). Normal [3H] flunitrazepam binding to GABA receptors in the locus ceruleus in major depression and suicide. *Brain Research*, 1125(1), 138-146.



Original Article

## The Role of Depression, Stress, Happiness and Social Support in Identifying Suicidal Thoughts in Students

### Abstract

**Objectives:** This study has investigated the predictive value of psychological constructs including stressfulness of life, depression, happiness and social support on the rate of suicidal thoughts in students. **Method:** The study sample included 1094 boys and girls residing in the Tehran University's student dormitory. The participants completed Suicidal Ideation Scale (SIS), Student Depression Scale (SDS), Student Life Stress Inventory (SLSI), Oxford Happiness Scale (OHS), and Social Support (SS) scale. **Results:** The statistical data analysis using multiple regression techniques showed that happiness, depression, stress and social support account for 76 percent of the changes in students' suicidal thoughts. In addition, the results showed that depression has the strongest predictive power of suicidal thoughts. **Conclusion:** Depression and related structural variables could be used for predicting and efficiently identifying students' suicidal thoughts.

**Key words:** suicidal thought; student depression; stress; happiness; social support

[Received: 22 October 2010; Accepted: 20 June 2011]

**Hamid Poursharifi<sup>a</sup>, Mojtaba Habibi\*, Fariba Zarani<sup>b</sup>, Ahmad Ashouri<sup>c</sup>, Mitra Hefazi<sup>c</sup>, Ahmad Hajebi<sup>c</sup>, Jafar Bolhari<sup>c</sup>**

\* Corresponding author: Family Research Center, Shahid Beheshti University, Tehran, Iran, IR.

Fax: +98311-88902710

E-mail: [mo\\_habibi@sbu.ac.ir](mailto:mo_habibi@sbu.ac.ir)

<sup>a</sup> Faculty of Psychology and Education, Tabriz University, Tabriz, Iran; <sup>b</sup> Faculty of Psychology and Education, University of Tehran, Tehran, Iran; <sup>c</sup> Tehran University of Medical sciences, Tehran Institute of Psychiatry, Mental Health Research Center, Tehran, Iran.